



## ارزیابی عملکرد نظام سلامت

- تعریف سنجش عملکرد:
- سنجش عملکرد عبارت است از **جمع‌آوری نظام‌مند داده‌ها** با مشاهده و ثبت مسائل مربوط به عملکرد برای برخی اهداف مرتبط به عملکرد.

## تعریف ارزیابی

ارزیابی عملکرد به فرآیند **سنجش و اندازه‌گیری عملکرد دستگاه‌ها** در دوره‌های مشخص به گونه‌ای که **انتظارات و شاخصهای** مورد قضاوت برای دستگاه ارزیابی شونده شفاف و از قبل به آن ابلاغ شده باشد، اطلاق می‌گردد.

## مفهوم عملکرد نظام سلامت:

- اگر مجموعه‌ای از **اهداف و معیارهای** سنجش آنها برای نظام سلامت تعریف شوند می‌توان به مقایسه سطح تحقق اهداف در نظام‌های مختلف سلامت پرداخت. با این حال، عملکرد مفهومی پیچیده‌تر از تنها، ثبت سطح تحقق هدف است.
- عملکرد نظام سلامت شامل **نسبت تحقق هدف به آنچه که می‌توانست محقق شود** می‌باشد

- در گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۰ م، **عملکرد تقریباً معادل اثربخشی** در نظر گرفته شده است اما در اغلب موارد عملکرد به صورتی گسترده‌تر تعریف شده است به گونه‌ای که **دامنه‌ای از فعالیت‌ها**، در زمینه به‌کارگیری مستندات و مدارک برای حداکثرکردن نتایج یا تحقق اهداف را شامل می‌شود. این بدان معنی است که ارزشیابی عملکرد نظام سلامت بایستی به عنوان مجموعه‌ای از فعالیت‌های زیر در نظر گرفته شود:
  ۱. سنجش تحقق هدف.
  ۲. سنجش منابعی که در نظام سلامت و سایر نظام‌ها برای تحقق این نتایج به کار گرفته شده است.
  ۳. تخمین اثربخشی استفاده از منابع در تحقق نتایج.
  ۴. ارزیابی اثر کارکردهای نظام بر سطوح مشاهده شده دستاوردها و اثربخشی.
  ۵. طراحی و به‌کارگیری سیاست‌های مناسب جهت بهبود دستاوردها و اثربخشی.

## چارچوب WHO

- چارچوب ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت برای ارزشیابی عملکرد نظام سلامت شامل **مرزها، اهداف، کارکردها و عملکرد نظام سلامت** می‌باشد. در این چارچوب تمامی منابع، سازمان‌ها و فعالینی که اقدامات سلامت را انجام داده و یا از آن حمایت می‌نمایند به عنوان جزئی از نظام سلامت در نظر گرفته شده‌اند.
- اقدام سلامت نیز به عنوان هر اقدامی که هدف اولیه آن، محافظت از سلامت، ارتقاء و بهبود آن می‌باشد تعریف شده است

- سازمان جهانی بهداشت در این چارچوب، ۳ هدف درونی شامل **سلامت بهتر، پاسخگویی به انتظارات غیرسلامت جمعیت و عدالت در مشارکت مالی** و نیز ۴ کارکرد **تامین مالی** (شامل جمع‌آوری درآمد، یکدست کردن منابع و خرید)، **ارائه خدمات سلامت فردی و غیرفردی، تولید منابع** (شامل منابع مالی، تجهیزات و غیره) و **تولیت** را برای نظام‌های سلامت تعریف کرده است.
- این سازمان ۵ شاخص برای ارزشیابی میزان تحقق اهداف نظام سلامت تعیین کرده است که عبارتند از **سطح سلامت، توزیع سلامت، سطح پاسخگویی، توزیع پاسخگویی و عدالت در مشارکت مالی**. بر اساس چارچوب ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت شاخص تحقق کلی اهداف تدوین شده از جمع وزن‌دهی شده امتیاز نظام سلامت هر کشور در هر کدام از ۵ شاخص انفرادی مذکور به دست می‌آید.

- براساس الگوی ارزشیابی عملکرد سازمان جهانی بهداشت میانگین امتیازهای سطح بهبود سلامت با وزن ۲۵۰/،
- توزیع سلامت با وزن ۲۵۰/،
- توزیع عدالت در مشارکت مالی با وزن ۲۵۰/،
- سطح پاسخگویی با وزن ۱۲۵/
- و توزیع پاسخگویی با وزن ۱۲۵/ نشان‌دهنده امتیاز کلی عملکردی نظام سلامت می‌باشد

### چارچوبهای دیگر در زمینه ارزیابی عملکرد نظام سلامت

- الگوی ارزشیابی عملکرد مؤسسه پزشکی آمریکا
- الگوی ارزشیابی عملکرد مراقبت‌های اولیه سلامت پان کانادا
- الگوی ارزشیابی عملکرد کمیسیون مراقبت‌های سلامت انگلیس
- سازمان همکاری و توسعه اقتصادی
- سازمان جهانی استاندارد
- مؤسسه Commonwealth

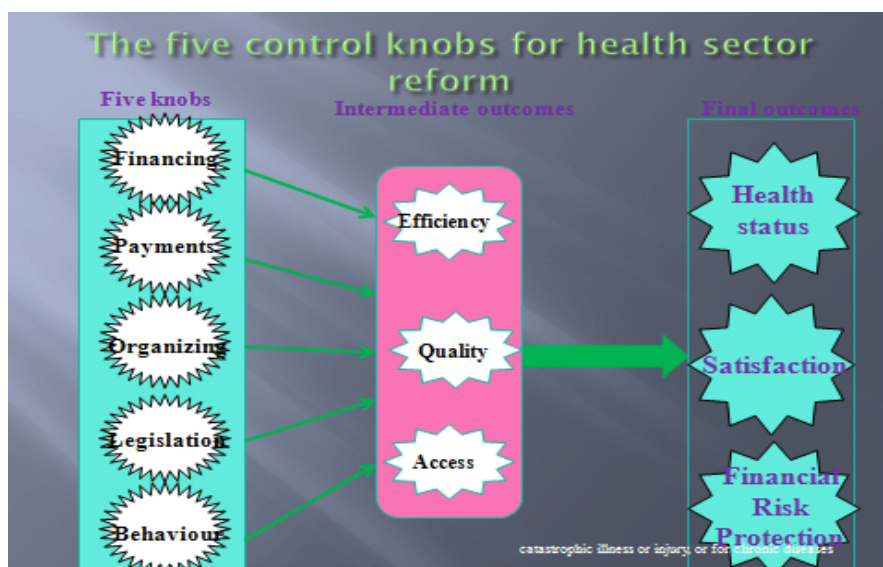


• مفهوم :

## اهرم های کنترل در نظام سلامت

اهرم های کنترل، حوزه های مجزایی از ساختار و کارکرد نظام سلامت را توصیف می کنند که از نظر عملکرد نظام سلامت، بسیار حائز اهمیت است و دولت ها قادرند آنها را دستکاری و بالا و پایین کنند.

- این مفهوم که در دوره شکل گیری مفاهیم **اصلاحات نظام سلامت** متولد شده است اعتقاد دارد که نظام سلامت برای دستیابی به اهداف خود و بهبود شاخص های سلامت باید سه شاخص **کیفیت، دسترسی و مقبولیت خدمات** را بهبود دهد، از سوی دیگر بهبود این شاخص ها به پنج اهرم کنترل **شامل تأمین مالی، نظام پرداخت، سازماندهی، رفتارها و مقررات وابسته** است.
- بنابراین اهرم های کنترل در نظام سلامت همان **علل اصلی عدم رشد و بهبود شاخص های سلامت** هستند و این مفهوم مدلی را برای سیاست گذاران و برنامه ریزان ایجاد کرده است که بتوانند برای تحلیل وضع و تدوین راهبردها از آن استفاده کنند.



## کارایی

- هیچ واژه‌ی مثل کارایی در متون اقتصادی و سیاستگذاری تعاریف متنوع ندارد.
- اقتصاد دانها: کارایی را معادل وضعیت بهینه پارتو می دانند که در آن حداکثر مطلوبیت حاصل می شود. یعنی از تمامی منافع ممکن بهره گرفته شود.
- مهندسان صنایع: کارکرد و عملیات یک کارخانه با حداقل هزینه برای هر واحد برون داد
- مدیران اجرایی بازرگانی: کارایی یعنی بیشترین میزان بازگشت سرمایه
- 

### در بخش اصلاحات نظام سلامت کارایی یعنی:

- چگونه خدمات تولید و ارائه می شود؟ کارایی فنی
- چه خدماتی تولید و ارائه می شود؟ کارایی تخصیص
- نخستین مفهوم همان کارایی فنی یا کارایی تولید است. یعنی ایجاد شرایطی که در آن کالا یا خدمات با حداقل هزینه تولید می شود. و یا حداکثر برون داد با در نظر گرفتن میزان هزینه صرف شده. این نوع کارایی در حیطه کاری مدیران نظام سلامت است.



- دومین مفهوم کارایی تخصیصی می باشد که به این اشاره دارد که آیا یک کشور، **مجموعه صحیحی از برونداد** را برای دستیابی به اهداف کلی اش تولید و ارائه می کند یا خیر.
- از نظر اقتصاد دانها کارایی تخصیصی مجموعه ای از **بروندادها** است که **رضایتمندی مشتری** را به حداکثر می رساند.
- برنامه ریزان سلامت منظورشان از کارایی تخصیصی این است که آیا یک مجموعه خاص از خدمات، **مزایای وضعیت سلامت را** به حداکثر خود می رسانند یا خیر. (اثربخشی)

- کارایی فنی و تخصیصی به نظام سلامت این امکان را می دهد که **عملکرد بهتری** با استفاده از منابع موجود داشته باشند.
- از نظر سیاسی غالبا بهبود **کارایی تخصیصی** مشکل تر از کارایی فنی است.
- اجرای کارایی فنی **مهارت مدیریتی** می طلبد و بیشتر کارکنان در مقابله مقاومت می کنند به دلیل کاهش هزینه ها. ولی بهبود کارایی تخصیصی به معنی تغییر چیزی است که تولید می شود و غالبا مقاومت جدی تر و شدید تری در مقابل آن رخ می دهد

- بین کارایی و عدالت در نظام سلامت تضاد هایی دیده می شود. مثلاً ممکن است بسیاری از خدماتی که به روستاییان ارائه می شود تحت عنوان ناکارا دیده شود که شاخصهای سلامت را بهبود نمی بخشد.
- جهت رفع این تضاد باید کارایی نظام (تخصیصی و فنی) در این چارچوب بیان شود که: **آیا با حداقل هزینه به اهداف مد نظر جامعه دست پیدا می کند یا خیر؟**
- با جواب دادن به این سوال تضاد بین عدالت و کارایی در نظام سلامت به عنوان یک هدف از بین می رود. حتی افزایش کارایی باعث بهبود عدالت از طریق کاهش هزینه های دستیابی به اهداف عدالت می شود.

- کارایی فنی: تولید برونداد ها به شیوه صحیح
- کارایی تخصیصی: تولید برونادهای صحیح و متناسب
- تا زمانی که یک سیستم سلامت هم کارایی فنی و هم تخصیصی نداشته باشد به حداکثر چیزی که می خواهد دست نمی یابد.

## نمونه های از کارایی فنی و تخصیصی

الف) کاستن از میزان جراحی های زیبایی و افزودن مراقبت های اولیه: کارایی-----

ب) ترکیب صحیح کارکنان، تجهیزات، وسایل و تسهیلات: کارایی-----

ج) واکسیناسیون هپاتیت ب به جای واکسیناسیون سرخک: کارایی-----

د) تغییر روشهای بالینی و افزایش تعداد بیماران ویزیت شده: کارایی-----

## دسترسی (Access)

- نبود دسترسی، عمدتاً به عنوان دلیلی بر **وضعیت پایین** سلامت در مناطق روستایی و سطوح پایین **رضایتمندی** در بین افراد فقیر مطرح است.
- دسترسی در برخی موارد صرفاً به معنی آن است که آیا خدمات در یک منطقه خاص ارائه می شود یا خیر؟ در اینجا سوال بصورت **موجود بودن فیزیکی** (physical availability) است که می توان به وسیله توزیع درونداد های موجود (تخت، پزشک یا پرستاران) در مقایسه با کل جمعیت، آن را اندازه گیری نمود.
- **اسکالوگرام**

- مفهوم دوم موجود بودن اثر بخش (effective availability) است یعنی اینکه دریافت مراقبت توسط شهروندان چقدر آسان است؟
- تفاوت بین این دو مفهوم به خاطر وجود موانعی مثل: هزینه، زمان رفت و آمد، خدمات ضعیف و با کیفیت پایین
- جهت اندازه گیری مفهوم دوم می توان از مفهوم بهره مندی (utilization) استفاده کرد.

- سنجه های سرانه بستری های بیمارستانی یا ویزیت های سرپایی برای گروههای مختلف جمعیتی محاسبه می شود و چنین گفته می شود که آنهایی که استفاده کمتری دارند دسترسی کمتری هم دارند.
- بهره مندی تا حدودی می تواند انعکاس دهنده موجود بودن اثر بخش باشد چرا که بیماران انتخاب می کنند که آیا از خدمات استفاده بکنند یا نکنند؟

- برخی معتقدند که به موجود بودن اثر بخش حتی می توان به عنوان یک **هدف عملکردی نهایی** نگریست و نه یک هدف حد واسطه.
- برخی از **مساوات طلبان** معتقدند که دولت موظف است که خدمات را در دسترس قرار دهد و سپس به شهروندان اجازه دهد که انتخاب بکنند که از این خدمات استفاده بکنند یا نکنند.
- برخی جامعه گرایان بر توزیع خدمات سلامت به عنوان موضوعی در **ارتباط با عدالت** در بین جوامع محلی مختلف متمرکز شده اند.

## کیفیت

- کیفیت پایین مثل دسترسی پایین، غالباً به عنوان توجیهی برای **نارسایی های عملکردی** مطرح می شود.
- به مانند کارایی این لغت نیز دارای معانی گوناگونی است.
- کیفیت بعضاً از دیدگاه بیمار و بعضاً از دیدگاه پزشک تعریف می شود.

- ساده ترین شکل اندیشیدن به مفهوم کیفیت در **سطح فردی و غیر جمعی** است. یعنی **خصوصیتی در ارتباط با درمان یک بیمار خاص در یک نوبت مراجعه و مواجهه خاص**.
  - قضاوت‌های جامع تر (درباره بیمارستان و یا نظام سلامت) منعکس کننده **تجمع میانگین‌های** چنین مواجهه ها و مراجعات فردی است.
- حتی در مواجهه موردی نیز لغت کیفیت به چند پدیده و وضعیت مختلف اشاره دارد

### معانی مختلف واژه کیفیت در نظام سلامت

کیفیت خدمات	کیفیت بالینی
خدمات اسکان و اقامت: غذا- پاکیزگی	دروندهای انسانی: مهارت- تصمیم گیری
راحتی: زمان رفت و آمد و انتظار	دروندهای غیر انسانی: دارو و تجهیزات
ارتباطات بین فردی: مراقبت-ادب-احترام	نظام تولید

## سه کاربرد عمده از واژه کیفیت

۱- **کیفیت** می تواند صرفا به عنوان **کمیت** مراقبت ارائه شده به بیمار مورد استفاده قرار بگیرد.  
مثلا- برادر من مراقبت با کیفیتی دریافت کرد، آنها همه کار برایش انجام دادند.  
این معنی در کشور آمریکا بیشتر برای کیفیت کاربرد دارد.

- ۲-دومین معنی پایه کیفیت که مشخصا توسط متخصصان امر سلامت استفاده می شود اشاره به **کیفیت بالینی** دارد.
- این موضوع دربر گیرنده هم **مهارت ارائه کنندگان** مراقبت (مثلا تکنیک جراحی) و هم **صحت تصمیمات** تشخیصی و درمانی است.
  - کیفیت بالینی به **دورندادهای صحیح** (مثلا دارو و تجهیزات) و **نظام سلامت** در توانایی استفاده و ترکیب این دروندادها برای رسیدن به اهداف ارائه خدمت بستگی دارد.

۳-سومین کاربرد وسیع کیفیت از دیدگاه بیمار است که همان کیفیت خدمات است.

- شامل خدمات اسکان-غذا-پاکیزی-طراحی فیزیکی-وضعیت سالنهای انتظار-زمان انتظار-ساعات باز بودن و...
- ابعاد بین فردی مثل: مودب بودن ارائه کنندگان، حمایت احساسی و عاطفی، برخورد با احترام و ...

## سنجش کیفیت

- سنجش کیفیت هم نیازمند داده های جزئی است. خصوصا کیفیت خدمات را می توان به شیوه های مختلف سنجید. مثلا گردآوری داده های مربوط به زمان انتظار یا نظام پایش کیفیت دوره ای و ...
- سنجش کیفیت بالینی بسیار مشکل تر است. یکی از راههای آن مقایسه مراقبت بالینی بیماران با نظر متخصصان است که نیاز به ثبت دقیق فرآیندها ی درمان در پرونده ها دارد همچنین زمان بر و پرهزینه است.



- روش دیگر برای سنجش کیفیت بالینی **اندازه گیری غیر مستقیم به وسیله پی آمد ها** مثل: میزان عفونت، مرگ و میر ناشی از عمل و ...

- به دلیل مشکل بودن سنجش کیفیت با روشهای بالا اکثر کشورها به سنجش **دروندها** می پردازند به جای اینکه پی آمد ها و فرآیندها را بسنجند. مثلا وجود **دارو، تجهیزات و پزشک** در یک مرکز بهداشت را نشانه وجود کیفیت می دانند.

- در ارتباط با کیفیت و عملکرد نظام سلامت، نه تنها **میانگین کیفیت** مهم است بلکه **توزیع آن** (اینکه چه کسی در خطر کیفیت پایین و نامطلوب قرار دارد) نیز حائز اهمیت است.
- مثل دور زدن مراکز محلی خدمات بهداشتی و درمانی توسط بیماران به دلیل کیفیت پایین مراکز (بالینی و خدمات)

